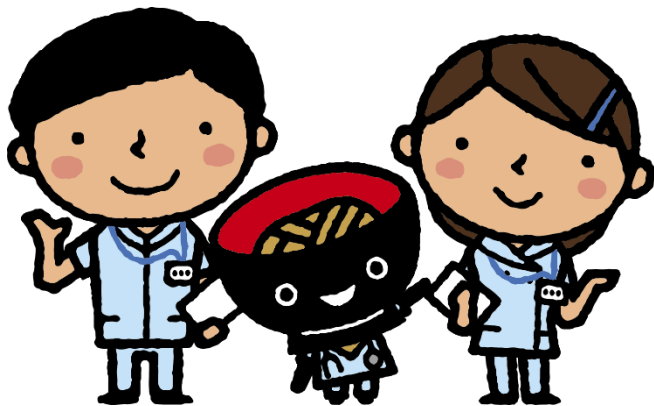


**令和5年度**  
**市町村保健・福祉主管課長会議資料**  
**【医療政策室】**

- 1 次期岩手県保健医療計画（R6-R11）の策定について
- 2 医師確保対策について
- 3 看護職員修学資金貸付制度について
- 4 周産期医療対策について
- 5 救急医療対策について
- 6 感染症対策について
- 7 がん対策・循環器病対策について
- 8 災害医療対策について
- 9 その他（遠隔医療設備整備費補助金の活用について）

令和5年5月9日

# 1 次期岩手県保健医療計画の策定 について



## ■ 次期岩手県保健医療計画の策定の方向性

来年度（令和6年度）からの次期岩手県保健医療計画の策定において、主に次の内容について検討を進めていきます。

- 新興感染症の発生・まん延時に備えた対応に加え、**県民が身近な地域で安心して医療を受けられる体制の確保**
- 医療の高度・専門化にも対応した、**がんや循環器疾患、その他疾病等についての広域的な医療圏のあり方**
- それぞれの地域において安心して質の高い医療が受けられるよう、**地域保健や市町村の介護事業との連携、DXを活用した地域医療の確保**

# (1) 医療計画の作成に関する国の指針（概要）

## <次期医療計画作成の視点>

- 今般の新型コロナウイルスの感染拡大により、**地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携等**の重要性、**地域医療全体を視野に入れて適切な役割分担の下で必要な医療を面として提供**することの重要性を改めて認識
- 人口減少・高齢化は着実に進んでおり、**医療ニーズの質・量が徐々に変化**
- 今後は、特に生産年齢人口の減少に対応する**マンパワー確保や医師の働き方改革への対応**が必要
- 質の高い医療の提供や効率化を図る観点から、**ICTの活用や医療分野のデジタル化の推進**が必要

## 医療提供体制

- **5 疾病に係る連携体制**  
がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患
- **6 事業及び在宅医療に係る連携体制**  
救急、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療、新興感染症発生・まん延時における医療、在宅医療
- **その他**  
外来医療体制の確保、地域医療支援病院の整備

## 医療従事者の確保等

- **医師の確保**  
医師偏在指標の見直しを踏まえた医師確保計画の策定
- **医師以外の従事者確保**
  - ・ 医科歯科連携の推進に向け、病院における地域の歯科専門職の活用や病院と歯科診療所等の連携
  - ・ 病院薬剤師及び薬局薬剤師それぞれの役割の明確化、地域の実情に応じた薬剤師確保
  - ・ 看護職員の新規養成・復職支援・定着促進の三本柱の取組の推進、特定行為研修修了者などの専門性の高い看護師の養成と確保

## 二次医療圏

- **既設の二次医療圏の見直し検討**  
現行計画の設定の考え方を踏襲、見直しを行わない場合は理由を明記
- **疾病・事業等別の圏域設定**  
5 疾病・6 事業及び在宅医療における圏域は、引き続き弾力的に設定が可能
- **隣接都道府県との連携**  
医療提供体制の構築において隣接する都道府県と連携を取る場合は、都道府県間で協議し、具体的な内容を医療計画に記載

## その他

- **他計画との関係**  
介護保険事業計画や外来医療計画、医師確保計画との連携に配慮
- **地域医療構想**  
構想の背景である中長期的な状況や見通しは変わらないことから着実に取組を推進（2025年以降は今後検討）
- **住民への周知・情報提供**  
住民の理解・協力を得られるよう、分かりやすい表現等に努める

## (2) 医療計画の作成に関する国の指針（5疾病）

### 5 疾病

#### ○ がん

- ・次期がん対策推進基本計画では、医療提供体制の均てん化・集約化を推進
- ・医療に加え、予防や社会復帰、治療と職業生活の両立に向けた支援等に取り組む
- ・がん診療連携拠点病院の整備に関する指針では、患者の適切ながん医療へのアクセスを確保したうえで、一定の集約化と、拠点病院等の役割分担や連携体制を構築

#### ○ 脳卒中

- ・循環器病対策推進基本計画の内容を踏まえた取組が基本
- ・脳卒中については、rt-P A 静注療法とともに、血管内治療を標準的治療として普及・均てん化

#### ○ 心血管疾患

- ・急性期の医療機関と、回復期の医療機関との機能分化を推進
- ・心血管疾患については、デジタル技術を含む新たな技術の活用やA C Pの推進

#### ○ 糖尿病

- ・発症予防、治療・重症化予防、合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点をおいて取組を進めるための医療体制の構築
- ・保健師等と医療機関との連携体制の構築や健診後の受診勧奨、健診後の医療機関受診状況等のフォローアップ等、予防と医療の連携に係る取組を強化

#### ○ 精神疾患

- ・平時（かかりつけの医療機関への通院、希望に応じた暮らしの支援）と患者の緊急のニーズへの対応（精神科病院や訪問看護を行う事業所等と連携）に必要な体制の整備
- ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、障害福祉計画、介護保険事業計画と緊密に連携

# (3) 医療計画の作成に関する国の指針 (5事業+在宅)

## 5事業及び在宅医療

### ○ 救急医療

- ・高齢者の救急搬送の増加を踏まえ、初期救急医療機関は、主に独歩で来院する軽症患者への夜間及び休日における外来診療を担う
- ・第二次救急医療機関は、高齢者救急をはじめ地域で発生する救急患者の初期診療と入院医療を担う
- ・第三次救急医療機関は、基本は重症患者への高度・専門的な医療を総合的に実施することとし、他の医療機関では治療の継続が困難な救急患者の診療を担う

### ○ 災害時医療

- ・災害時のみならず、新興感染症のまん延時におけるDMAT等の位置付け・明確化
- ・多職種連携の推進、災害拠点病院の止水対策を含む浸水対策を講じる

### ○ へき地医療

- ・地域医療支援センターとの緊密な連携によるへき地勤務の医師確保
- ・遠隔医療の活用

### ○ 周産期医療

- ・周産期医療圏を柔軟に設定し、基幹となる医療施設への集約化・重点化
- ・ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児の在宅ケアへの移行支援

### ○ 小児医療

- ・地域の小児科診療所の役割・機能を推進
- ・特に新生児医療に携わる医師の勤務環境の改善を進めつつ、医療機関・機能の集約化・重点化を進める
- ・保護者への支援のため、子ども医療電話相談事業（#8000）を推進

### ○ 在宅医療

- ・「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定
- ・訪問看護、訪問歯科、訪問薬剤管理指導など各職種の機能・役割の明確化

# (4) 医療計画の作成に関する国の指針（新興感染症①）

## 新興感染症発生・まん延時における医療

### < (前提) 想定する新興感染症とその対応の方向性 >

#### ○ 想定する新興感染症

- ・ 対応する新興感染症は、感染症法に定める新型インフルエンザ等感染症（※）、指定感染症及び新感染症が基本。  
（※）感染症法上、新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、再興型新型コロナウイルス感染症が定義されている。
- ・ 医療計画の策定にあたっては、感染症に関する国内外の最新の知見を踏まえつつ、一定の想定を置くこととなるが、まずは現に対応しており、これまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナへの対応を念頭に取り組む。
- ・ 実際に発生・まん延した感染症が、事前の想定とは大きく異なる事態となった場合は、その感染症の特性に合わせて協定の内容を見直すなど、実際の状況に応じた機動的な対応を行う。

#### ○ 新興感染症発生・まん延時（初期）から一定期間経過後の対応

- ・ 流行初期には、各都道府県知事の判断を契機として、特別な協定を締結した医療機関（流行初期医療確保措置付き協定締結医療機関）を中心に対応することとなり、一定期間（3箇月を基本として必要最小限の期間を想定※）経過後以降は、協定の内容に沿って順次、全ての協定締結医療機関が対応する。  
（注）国内での感染発生早期（感染症法に基づく厚生労働大臣による発生の公表前の段階及び公表後の流行初期の直後）は、現行の感染症指定医療機関で対応することを想定。
- （※）令和4年11月24日参議院厚生労働委員会附帯決議  
五、流行初期医療確保措置は、その費用の一部に保険料が充当される例外的かつ限定的な措置であり、実施される期間について、保険者等の負担に鑑み、速やかな補助金、診療報酬の上乗せにより、3箇月を基本として必要最小限の期間とすること。

#### ○ 流行状況（フェーズ）に応じた対応

- ・ 新興感染症対応においても、基本的に、一定期間（3箇月を基本として必要最小限の期間を想定）経過後から、新型コロナ対応と同様のフェーズの考え方に沿って対応することとし、国として通知において、同様の考え方を示していく。

# (4) 医療計画の作成に関する国の指針（新興感染症②）

## 新興感染症発生・まん延時における医療

### <都道府県と医療機関との協定の締結等について>

#### ○ 都道府県と医療機関との協定締結にあたっての基本的方針

・都道府県が医療機関（※）との間で病床確保等の協定を締結するにあたっては、医療機関の現状の感染症対応能力などや、協定締結や協定内容拡大のための課題やニーズ等の調査を行い、また、新型コロナ対応の実績も参考に、関係者の間で協議を行い、医療機関の機能や役割に応じた内容の協定を締結する。

（※）病院、診療所、薬局、訪問看護事業所

・また、感染症対応と併せ、通常医療の確保のため、こうした協定締結にあたっての調査や、医療審議会等を含む協議のプロセスも活用して、広く地域における医療機関の機能や役割を確認し、医療提供の分担・確保を図る。

#### ○ 各医療措置協定について

##### (1) 病床関係

①協定締結医療機関、②特別な協定（流行初期医療確保措置）対象医療機関（入院）、③重症者用病床の確保、④特に配慮が必要な患者の病床確保、⑤疑い患者への対応、⑥入院調整、⑦地域医療構想との関係、⑧協定病床と基準病床の関係

##### (2) 発熱外来関係

①協定締結医療機関、②特別な協定（流行初期医療確保措置）対象医療機関（発熱外来）、③外来における地域の診療所の役割

##### (3) 自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等への医療の提供関係

①協定締結医療機関（病院・診療所、薬局、訪問看護事業所）、②高齢者施設、障がい者施設等に対する医療支援

##### (4) 後方支援関係

協定締結医療機関

##### (5) 人材派遣関係

①人材派遣の基準・数値目標、②派遣される医療人材の処遇等、③他の都道府県等に広域派遣を依頼する場合の判断基準、④国による広域派遣の応援

#### ○ 感染症対応にあたる人材の育成

・医療機関向けの研修・訓練や、全ての医療従事者向けの動画配信、看護職員の研修等の充実  
・DMAT及びDPATに係る人材養成の推進

#### ○ 協定締結プロセスにおいて考慮すべき事項

①圏域設定の考え方、②協定締結の具体的なプロセス、③公的医療機関への義務付けプロセス、④協定等の報告・公表の内容・方法、⑤協定実効性の確保のための医療従事者の状況等の把握、⑥協定が履行できない「正当な理由」、⑦予防計画との関係性



# (5) 本県の検討ポイント（保健医療圏、疾病・事業別医療圏）

## <検討に当たって>

- 医療の高度・専門化やデジタル化の推進、道路環境の整備、患者の受療動向等を踏まえ、**先行して周産期医療や精神疾患医療（救急）のような「疾病・事業別医療圏」の設定を検討**
- 疾病・事業別医療圏の検討状況等を踏まえつつ、**本格的な人口減少、少子・高齢化に対応した「二次保健医療圏」として、基本的な考え方を見直しの上、設定について検討**

## <現行の保健医療圏>

### 二次保健医療圏（岩手県：9圏域）

#### 【医療圏設定の考え方】

##### ○ 医療法での整理

- ・一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位
- ・設定に当たっては、理的条件等の自然的条件や日常生活の需要の充足状況、交通事情などを考慮

##### ○ 本県における整理

- ・圏域内の移動時間や地理的環境、受療行動等を考慮し、一般道路を利用しておおむね1時間以内で移動可能な範囲
- ・二次保健医療圏は、医療法上の取扱い（病床の整備を図るべき地域的単位）及び医療連携体制構築の単位として設定しているほか、高齢者福祉圏域（介護保険法）や障がい者保健福祉圏域の設定の基本

### 三次保健医療圏（岩手県：1圏域）

#### 【医療圏設定の考え方】

- 医療法での整理（本県も同様の整理）
- ・二次保健医療圏との有機的な連携のもとに、特殊な医療を提供する単位

## <今後の保健医療圏のあり方（案）>

### 二次保健医療圏（地域密着）

- 疾病・事業別医療圏の検討状況を踏まえ検討
- 例えば日常の生活圏で住民に密着した保健医療需要（救急を中心に）を提供するため設定する地域的単位 など

疾病・事業別医療圏の検討から  
「地域密着」として必要な医療を明確化

### （仮称）疾病・事業別医療圏（広域化）

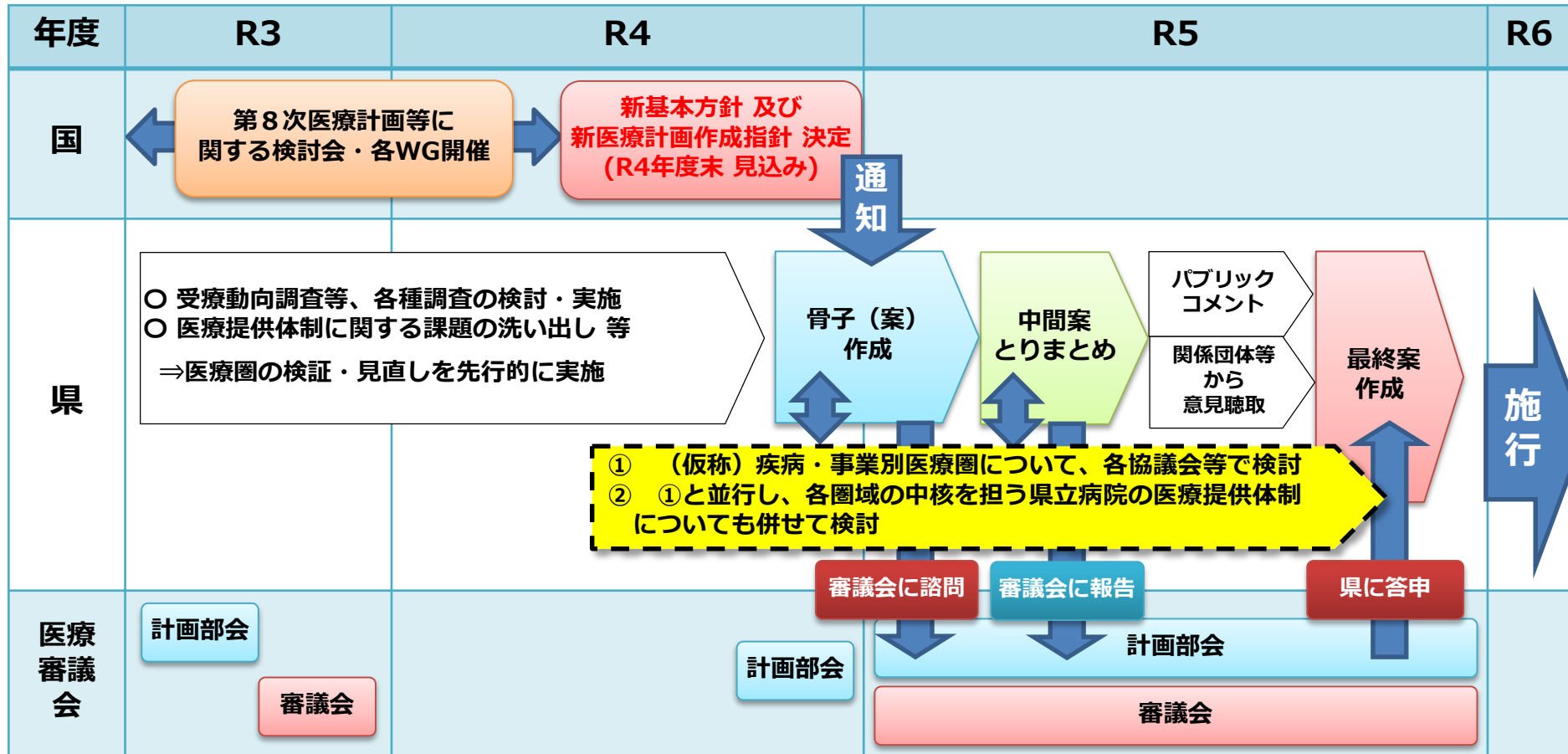
- 医療の高度・専門化、デジタル化の推進を踏まえ検討
- 既に設定している、周産期医療や精神科救急医療、医療資源（医師配置、医療機器など）を参考

### 三次保健医療圏（岩手県：1圏域）

#### 【医療圏設定の考え方】

- 医療法での整理（本県も同様の整理）
- ・二次保健医療圏との有機的な連携のもとに、特殊な医療を提供する単位

# (6) 今後の策定スケジュール



## ※ (仮称) 疾病・事業別医療圏の検討体制 (イメージ) について

- ① 3疾病 1事業の医療体制等を検討する既存の各協議会の委員等を中心に、設定の考え方や必要となる医療体制について検討
- ② ①と並行し、疾病・事業別医療圏における医療の中核を担う県立病院の体制について、現行の医療体制や受療動向を踏まえ検討
- ③ 本県の医療体制構築にあたって、医師派遣を担う岩手医大及び東北大の医局と随時調整等を実施
- ④ ①～③での検討及び意見等を踏まえ、(仮称) 疾病・事業別医療圏(案)を取りまとめ、医療審議会や地域の協議の場において議論を予定

## ■ 市町村の皆様にご協力をお願いしたい事項

<p>市町村に協力を依頼する事項</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 次期保健医療計画の策定に向け、保健・医療の視点のみならず、介護・福祉の視点での課題や取組が必要な事項について、連携会議や調整会議等において積極的な御意見等をお願いしたい。</li><li>○ 切れ目のない在宅医療提供体制の確保に向け、今後検討を進める「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の役割を担うなど積極的なご協力をお願いしたい。</li></ul>
<p>【参考】 保健所の取組事項</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 次期保健医療計画「地域編」の作成 次期保健医療計画の策定に向け、今年度地域ごとの圏域連携会議や地域医療構想調整会議等を複数回開催し、各圏域の現状・課題を踏まえた「地域編」の作成。</li><li>○ 在宅医療体制の構築<ul style="list-style-type: none"><li>・積極的役割を担う医療機関の確保</li><li>・在宅医療に必要な連携を担う拠点の確保</li></ul>※市町村、保健所、医師会等関係団体 など</li></ul>

## 2 医師確保対策について

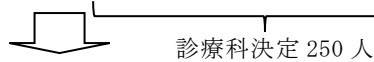
### (1) 奨学金養成医師の配置調整

#### ア 配置調整会議の設置

- 岩手医科大学、国民健康保険団体連合会、医療局及び県で構成する「岩手県奨学金養成医師配置調整会議」において協議した配置調整案に基づき、本年4月には、151名の奨学金養成医師を県内の公的基幹病院等に配置(昨年度:122名)し、そのうち、61名を特に医師が不足する県北沿岸地域に配置(昨年度:54名)した。

#### 【令和5年度配置調整概要】

	配置	猶予	未定	返還	義務終了	計
令和5年度	151人	99人	0人	8人	7人	265人



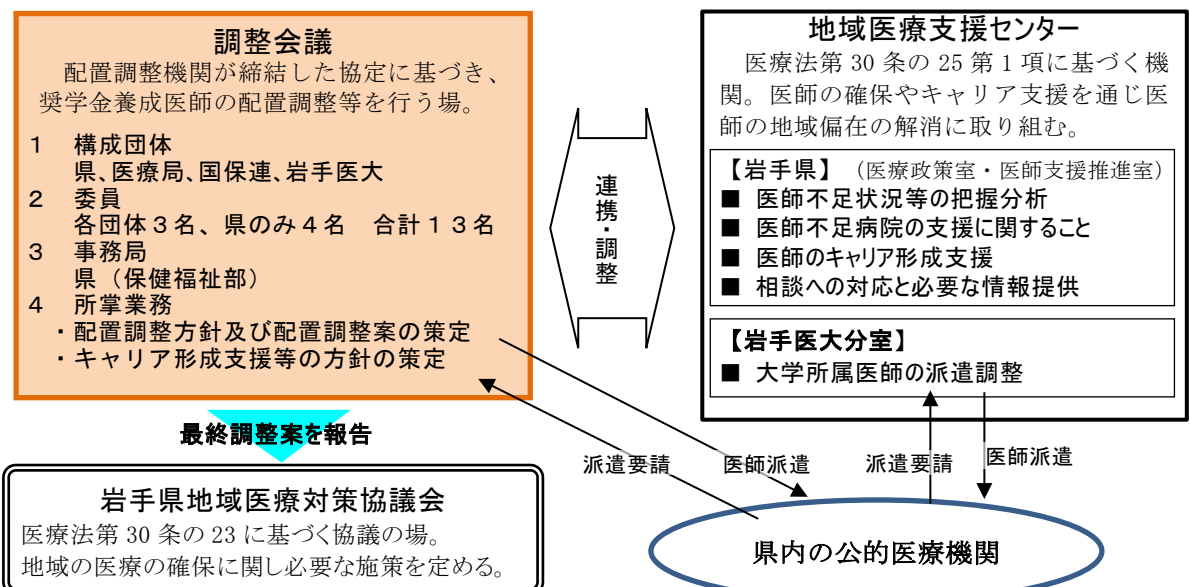
#### 【配置の内訳(保健医療圏別)】 ※ ( ) 内は昨年度 (単位:人)

盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
38 (28)	26 (20)	13 (8)	13 (12)	14 (9)	15 (11)	10 (13)	9 (9)	13 (12)

#### 【診療科の内訳】 ※ ( ) 内は昨年度 (単位:人)

消化器内科	循環器内科	呼吸器内科	神経内科	腎・高血圧内科	糖尿病代謝内科
21 (15)	12 (14)	6 (2)	7 (7)	1 (1)	7 (5)
腎臓・リウマチ科	血液・腫瘍内科	リハビリテーション科	外科	消化器外科	小児外科
4 (3)	2 (2)	1 (0)	5 (4)	6 (3)	1 (1)
呼吸器外科	心臓血管外科	小児科	産婦人科	泌尿器科	脳神経外科
1 (1)	1 (1)	7 (7)	6 (7)	10 (5)	4 (3)
整形外科	形成外科	乳腺外科	皮膚科	精神科	麻酔科
15 (12)	3 (5)	1 (1)	4 (5)	3 (3)	10 (7)
救急科	病理診断科	総合診療科	眼科	耳鼻咽喉科	
2 (2)	1 (1)	6 (4)	3 (0)	1 (0)	

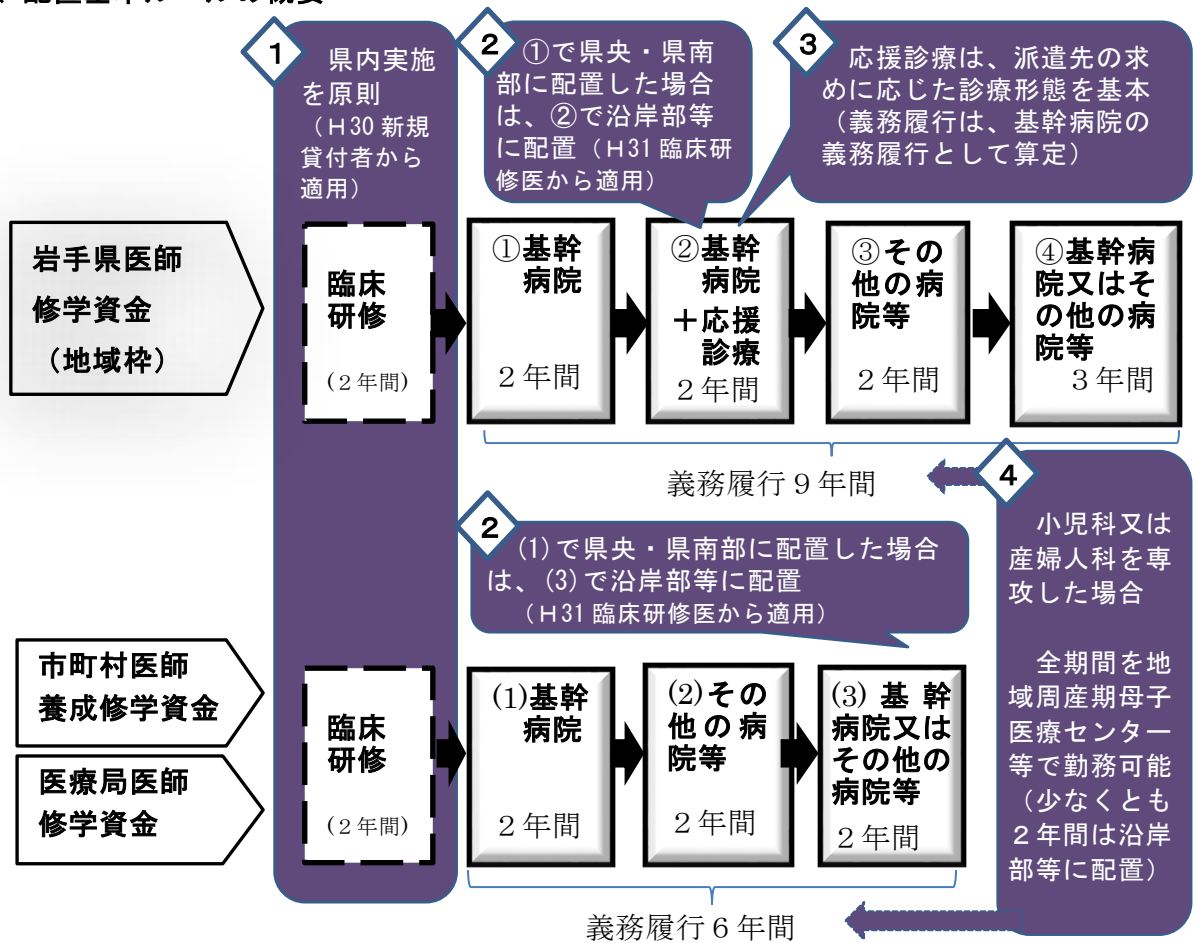
#### 【調整会議組織体制】



イ 医師の地域偏在・診療科偏在に対応した配置基本ルールへの運用

- 1 臨床研修の県内実施**  
 養成医師は、原則として、岩手県内で臨床研修を受けることを貸付決定時の要件とした。（平成30年度の奨学金新規貸付者から適用）
- 2 医師不足が深刻な沿岸部等の地域を優先して考慮する配置調整**  
 県北、沿岸部での2年間の勤務を必須化した。（平成31年4月以降に臨床研修を開始する養成医師から適用）
- 3 医師修学資金養成医師の（地域枠）の応援診療**  
 応援診療は、派遣元である基幹病院の義務履行として算定することにした。
- 4 小児・周産期医療体制の確保に向けた配置調整**  
 養成医師が、将来にわたって小児科又は産婦人科に従事する意思を示した場合には、義務履行期間の全期間を地域周産期母子医療センター等の病院で勤務することを可能とした。（この場合、少なくとも2年間は、沿岸部等に配置）  
 また、地域枠については、岩手医科大学総合周産期母子医療センターでの勤務期間のうち最大1年間までを義務履行期間医算入可能とした。（令和2年度から適用）

※ 配置基本ルールの概要



## (2) 医師確保計画の策定

### ア 趣旨等

- 国が示した医師偏在指標に基づき、都道府県及び全国の二次医療圏が令和5年度までに医師少数区域（全国の下位 33.3 パーセント）から脱するために必要な「目標医師数」等を確保するための方針・具体的な施策により構成される計画である。
- 当該計画は、医師全体の確保計画と、産科及び小児科の医師確保計画を一体で策定するもの。

### イ 計画の概要

- 計画期間：令和2年度から令和5年度までの4年間  
以後3年毎に見直しを行い、令和18年度までに医師偏在指標が全国の平均値となるための必要医師数の確保を目指すもの。
- 目標医師数等
  - ・ 県全体の目標医師数は2,817人で、確保すべき医師数は359人となる。※
  - ・ 二次医療圏の目標医師数の合計は2,592人で、確保すべき医師数は134人となる。※

※目標医師数：全国の下位 33.3%を上回るために必要な医師数であり、都道府県と二次医療圏では、全国の下位 33.3%となる医師偏在指標の値が、それぞれ別に算出されることから、県全体の目標医師数と二次医療圏の目標医師数の合計は一致しない。
- 医師確保のための施策（新・医師確保対策アクションプラン）
  - ① 医師の養成・確保及び定着対策
  - ② 医師偏在対策
  - ③ 医師のキャリア形成支援
  - ④ 女性医師やシニア年代の医師等の多様な働き方の支援
  - ⑤ 医師の働き方改革等に対応した勤務環境改善支援
  - ⑥ 地域医療の確保に向けた働きかけと情報発信
- 産科及び小児科の医師確保計画
  - ・ 医師全体の確保のための施策に加え、産科及び小児科医師の確保に必要な施策を行うとともに、県保健医療計画の事業別計画である「周産期医療計画」及び「小児医療計画」の推進により、医療提供体制の確保を図る。

【参考】 今後の配置見込み

1 貸付決定の状況（H20～）

■平成20年度からの医師奨学金等貸付決定の状況（貸付決定時の人員）

（単位：人）

区分【事業主体】	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31 R1	R2	R3	R4	R5	合計	制度創設からの累計
①県医師修学資金貸付事業【岩手県】	10	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	235	H20～ 235
②医療局奨学資金貸付事業【医療局】	20	15	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	385	H9～ 483
③市町村医師養成修学資金事業【国保連】	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	240	H16～ 187
合計貸付者数	45	45	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	860	905
貸付定員充足率	84.4%	95.6%	85.5%	92.7%	76.4%	83.6%	80.0%	72.7%	76.4%	87.3%	90.9%	83.6%	96.4%	100.0%	87.3%	87.3%	86.2%	

※ 貸与数は現行制度となった平成20年度以降の数値。

2 貸付年度別の状況（R5.4.1現在）

（単位：人）

区分	現在の学年等																	その他 ※2	返還 等	義務 終了	合計
	配置調整 対象外 ※1	配置 8年目	配置 7年目	配置 6年目	配置 5年目	配置 4年目	配置 3年目	配置 2年目	配置 1年目	研修 2年目	研修 1年目	6年生	5年生	4年生	3年生	2年生	1年生				
												研修 R6～	研修 R7～	研修 R8～	研修 R9～	研修 R10～	研修 R11～				
H20	1	24	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	38
H21	2	1	18	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	3	43
H22	0	2	1	24	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	5	47
H23	0	0	0	4	30	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	1	51
H24	0	0	1	2	0	24	5	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	42
H25	0	0	0	0	2	2	33	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	46
H26	2	0	0	0	0	2	0	26	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8	3	44
H27	0	0	0	0	0	0	0	0	33	1	0	1	0	1	0	0	0	0	3	1	40
H28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	2	1	0	0	0	0	0	1	7	0	42
H29	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4	33	4	1	1	0	0	0	2	1	0	48
H30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	39	6	0	0	0	0	2	0	0	50
H31	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	35	7	0	0	0	0	0	0	46
R2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	41	8	0	0	0	0	0	53
R3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	45	3	0	0	1	0	55
R4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	46	0	0	0	0	48
R5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	45	0	0	0	48
合計	5	27	22	32	34	33	41	35	36	39	38	47	47	55	56	50	45	3	77	19	741

※1 貸付時に2年生以上だった者及び義務終了者

※2 卒業者のうち国家試験不合格者

※進級状況は暫定値

### 3 看護職員修学資金貸付制度について

岩手県内に就職を希望する看護学生に対して修学資金の貸付を行う制度。

なお、卒業後に一定の条件を満たした場合は返済が不要。

#### (1) 制度の概要 詳細は次項【リーフレット】参照。

##### ア 対象者

卒業後に県内の特定施設（※）への就職を希望し、かつ継続して勤務する意志のある看護師養成施設の学生。

※特定施設は、県が定める条件を満たした病院・診療所・施設等。

※保健師の場合は保健所、市町村保健センターも対象。

##### イ 貸付け人数

通常枠：100名

助産師枠：10名

※うち、東日本大震災津波の被災者枠として10名

##### ウ 貸付月額

養成課程区分	国公立	私立
保健師・助産師・看護師	51,000円以内	60,000円以内
准看護師	23,000円以内	35,000円以内
大学院修士課程	88,000円以内	

##### エ 貸付期間

貸付けを決定した年の4月から卒業する月まで

##### オ 貸付金の償還

本資金は貸与型ですので、原則として償還が必要。

ただし、次の要件をすべて満たした場合は償還が免除。

- ① 卒業と同時に看護職員の免許を取得すること。
- ② 卒業後ただちに特定施設に就職すること。
- ③ 特定施設で5年間（又は9年間）継続して看護職員の業務に従事すること。

市町村に協力を 依頼する事項	広報紙などでの同資金の周知をお願いしたい。
-------------------	-----------------------

#### 【参考】

保健所の取組事項	管内住民及び関係機関への同資金の周知
----------	--------------------



## 【リーフレット】



## 岩手県看護職員修学資金 貸付制度のご案内

### ◎制度の目的

この制度は、将来岩手県内に就職を希望する看護学生に対して修学資金の貸付けを行い、学生の修学を支援することを通じて、県内の看護職員の充実を図ることを目的としています。

### ◎対象者

卒業後ただちに特定施設（※）への就職を希望し、かつ継続して勤務する意志のある方および要件を満たす連帯保証人が2名いる方を対象としています。

（希望者が多く全員に貸付けできないため、世帯の構成や収入により貸付者を選考します。）

### ◎貸付月額（入学金等の貸付は行っておりません。）

養成課程区分	国公立	私立
保健師・助産師・看護師	51,000 円以内	60,000 円以内
准看護師	23,000 円以内	35,000 円以内
大学院修士課程	88,000 円以内	

### ◎貸付期間

貸付けを決定した年の4月から卒業する月まで（正規の修学期間を超えない期間）

### ◎貸付金の償還

本修学資金は貸与型ですので、原則として償還していただきます。ただし、次の要件をすべて満たした場合は償還が免除されます。

#### 償還免除の要件

- ★1★ 卒業と同時に看護職員の免許を取得すること
- ★2★ 卒業後ただちに特定施設（※）に就職すること
- ★3★ 特定施設で5年間（又は9年間）継続して看護職員の業務に従事すること

（※）「特定施設」とは、県が定める条件を満たした病院・診療所・施設等を指します。

（業務従事期間は、勤務月数と必ずしも同じではありませんのでご注意ください。）

○特定施設の一例（①500床未満の病院②診療所③介護老人保健施設④保健所⑤市町村保健センター④⑤は保健師に限る）

○特定施設のうち、200床以上500床未満の病院については、9年施設となり業務従事期間の計算方法が異なります。

（9年施設での勤務月数×5/9＝業務従事期間）

○500床以上の施設（岩手医科大学附属病院、岩手県立中央病院）は、特定施設外ですので、償還となります。

（特定施設外は、他にもありますので下記までお問い合わせください。）

お問い合わせ先 岩手県庁医療政策室医務担当（電話：019-629-5407）



あなたの看護、  
活かせる場所が  
ココにある。



## 4 周産期医療対策について

### (1) 周産期医療体制の整備

県では、限られた周産期医療資源の下、県内4つの周産期医療圏を設定し、医療機関の機能分担と連携を進め、分娩リスクに応じた適切な医療提供体制の確保を図ってきたほか、医療機関と市町村が妊産婦等の情報を共有する周産期医療情報ネットワークの運用や、超音波画像による連携診断体制の構築など、ICTを活用した医療連携を推進し、周産期医療体制の充実に努めてきた。

引き続き保健医療計画を推進し、助産師等を活用して地域で妊産婦を支える体制づくりや分娩取扱施設の整備への支援などにより、地域で安心して出産できる環境づくりに取り組んでいく。

施設名	医療機関名								
<b>ハイリスク</b> 総合周産期母子医療センター	岩手医科大学附属病院								
<b>中・低リスク</b> 地域周産期母子医療センター	<table border="1"> <tr> <th>盛岡・宮古</th> <th>岩手中部・胆江・両磐</th> <th>気仙・釜石</th> <th>久慈・二戸</th> </tr> <tr> <td>                     県立中央病院                      盛岡赤十字病院                      県立宮古病院                 </td> <td>                     県立中部病院                      北上済生会病院                      県立磐井病院                 </td> <td>                     県立大船渡病院                 </td> <td>                     県北地域周産期母子医療センター                      県立久慈病院                      県立二戸病院                 </td> </tr> </table>	盛岡・宮古	岩手中部・胆江・両磐	気仙・釜石	久慈・二戸	県立中央病院 盛岡赤十字病院 県立宮古病院	県立中部病院 北上済生会病院 県立磐井病院	県立大船渡病院	県北地域周産期母子医療センター 県立久慈病院 県立二戸病院
盛岡・宮古	岩手中部・胆江・両磐	気仙・釜石	久慈・二戸						
県立中央病院 盛岡赤十字病院 県立宮古病院	県立中部病院 北上済生会病院 県立磐井病院	県立大船渡病院	県北地域周産期母子医療センター 県立久慈病院 県立二戸病院						
<b>低リスク</b> 病院 診療所 助産所	<table border="1"> <tr> <th>盛岡・宮古</th> <th>岩手中部・胆江・両磐</th> <th>気仙・釜石</th> <th>久慈・二戸</th> </tr> <tr> <td>                     診療所(8)                      院内助産(1)・助産師外来(4)                 </td> <td>                     診療所(4)                      院内助産(0)・助産師外来(3)                 </td> <td>                     診療所(0)                      院内助産(1)・助産師外来(2)                 </td> <td>                     診療所(0)                      院内助産(0)・助産師外来(0)                 </td> </tr> </table>	盛岡・宮古	岩手中部・胆江・両磐	気仙・釜石	久慈・二戸	診療所(8) 院内助産(1)・助産師外来(4)	診療所(4) 院内助産(0)・助産師外来(3)	診療所(0) 院内助産(1)・助産師外来(2)	診療所(0) 院内助産(0)・助産師外来(0)
盛岡・宮古	岩手中部・胆江・両磐	気仙・釜石	久慈・二戸						
診療所(8) 院内助産(1)・助産師外来(4)	診療所(4) 院内助産(0)・助産師外来(3)	診療所(0) 院内助産(1)・助産師外来(2)	診療所(0) 院内助産(0)・助産師外来(0)						

### <分娩取扱医療機関数の推移>

周産期医療圏	保健医療圏	H22			H24			H26			H28			H30			R2			R4		
		病院	診療所	計	病院	診療所	計	病院	診療所	計	病院	診療所	計	病院	診療所	計	病院	診療所	計	病院	診療所	計
盛岡	盛岡	3	12	15	3	9	12	3	8	11	3	8	11	3	8	11	3	7	10	3	7	10
	宮古	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	1	2	1	1	2
岩手中部	岩手中部	2	3	5	2	3	5	2	3	5	2	3	5	2	3	5	2	2	4	2	2	4
	胆江	0	5	5	0	5	5	0	5	5	0	4	4	0	3	3	0	2	2	0	0	0
両磐	両磐	2	3	5	2	3	5	2	3	5	2	3	5	1	2	3	1	2	3	1	2	3
	気仙	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
釜石	釜石	1	1	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0
	久慈	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
二戸	二戸	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
	計	12	28	40	12	24	36	12	23	35	12	20	32	11	18	29	11	14	25	10	12	22

(R4.4.1 現在 日本産婦人科医会 分娩件数等の調査等より)

※R1以降は県独自調査

**(2) 令和5年度の主な取組****ア 妊産婦のアクセス支援（継続・拡充）**

妊産婦が妊婦健診や分娩等のために医療機関へ通院若しくは入院又は近隣の宿泊施設に待機宿泊する際に要する経費を市町村が助成する場合、当該市町村に対し補助を行う。令和5年度は事業を拡充し、ハイリスク妊産婦以外の妊産婦も支援の対象とするもの。

【補助スキーム】 補助基準額：ハイリスク妊産婦：5万円

ハイリスク妊産婦以外の妊産婦：2万円

補助率：2分の1

令和2年度 補助申請9市町村、実績有6市町村

令和3年度 補助申請12市町村、実績有6市町村

令和4年度 補助申請16市町村、実績有11市町村

令和5年度（当初） 補助申請19市町村

【参考】令和4・5年度に補助申請を行った市町村	
R4 16市町村	花巻市、久慈市、遠野市、一関市、陸前高田市、釜石市、二戸市、八幡平市、奥州市、雫石町、金ケ崎町、大槌町、普代村、野田村、九戸村、洋野町
R5（当初） 19市町村	花巻市、久慈市、遠野市、一関市、釜石市、二戸市、八幡平市、奥州市、雫石町、岩手町、金ケ崎町、大槌町、山田町、普代村、軽米町、野田村、九戸村、洋野町、一戸町 （このほか、補正予算成立後に申請を予定している市町村あり）

※令和2～4年度事業における補助対象はハイリスク妊産婦のみ

**イ 分娩取扱施設整備事業（継続）**

分娩取扱施設を開設する場合や病院に産科等を増設し新規に分娩を取り扱う場合、分娩取扱を継続するために改築等を行う場合等の施設・設備整備に必要な費用を支援する国庫補助事業を継続する。

また、県単独事業として、当該国庫補助事業を活用し、施設又は設備整備を行う者で、分娩取扱診療所がない市町村において、分娩取扱診療所を新規開設又は産婦人科診療所において常勤産科医を新たに確保して分娩取扱を再開する場合、設備整備費用（国庫補助の対象経費分を除く。）として、20,000千円を上限として補助する。

**ウ 地域で妊産婦を支える体制づくりに関する取組（継続）**

平成29年度から、地域で安心して妊娠・出産ができる環境を整えるため、地域の開業助産師や潜在助産師等を活用し、地域で妊産婦を支える体制を構築する事業を岩手県助産師会に委託して実施してきたが、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を展開するため、「妊娠出産包括支援事業（子ども子育て支援室）」において、助産師等への研修等を実施する。

市町村に協力を依頼する事項	<p>① 妊婦健診の適正受診や保健指導、産前・産後ケアの充実・強化など、妊産婦支援策の拡充等について検討いただきたい。</p> <p>② 産科医療機関や市町村がインターネット回線を通じて妊婦健康診断や診療情報を共有できる周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」の積極的な利活用をお願いしたい。</p> <p>③ 県の「妊産婦アクセス支援事業費補助金」を活用し、各市町村においても妊産婦の支援に取り組んでいただきたい。</p>
---------------	---

## 【参考】

保健所の取組事項	<p>① 各圏域における周産期医療体制の課題や対策について、様々な機会を捉えての関係機関との意見交換。</p> <p>② 地域で妊産婦を支える体制づくりについて、母子保健を含めた各圏域市町村の取組支援。</p>
----------	---

## 5 救急医療対策について

### (1) 救急医療体制の整備

#### ア 主な取組

- ① 病院前救護活動の充実
  - ・ A E Dの操作方法等に関する講習会等を通じた心肺蘇生法の普及・啓発
  - ・ 病院における救急救命士の実習受入を支援
  - ・ 救急医療情報システムの運用による救急患者の搬送・受入の円滑化
- ② 初期救急医療機関
  - ・ 休日・夜間における救急外来受診や、救急車の利用が適切なものとなるよう、県民への情報提供と普及・啓発を推進
  - ・ 休日・夜間における初期救急患者の診療実施へ向け、郡市医師会や地域の病院、診療所等による地域医療連携への取組
- ③ 第二次救急医療機関
  - ・ 病院群輪番制の運営支援など、24時間対応の第二次救急医療体制の整備・充実
  - ・ 初期救急医療機関に対する後方支援や、医療機関間の連携ネットワーク体制の構築など、救急医療体制における診療機能の確保や強化
- ④ 第三次救急医療機関
  - ・ 県内4か所の救命救急センターの運営や医療機器整備等に対する支援
  - ・ 第二次救急医療機関に対する後方支援や医療機関間の連携ネットワーク体制の構築など、救急医療体制における診療機能の確保や強化
  - ・ 高度救命救急センターの機能を有する本県の高度医療拠点である岩手医科大学附属病院に対する運営費及び設備整備費等を支援するなど、高度医療提供体制の確保や強化
- ⑤ 精神科救急医療体制
  - ・ 地域の精神科救急医療機関と、一般医療機関、救急搬送関係機関等との連携の促進
- ⑥ ドクターヘリの運航
  - ・ 事例検証会等の取組を通じ、円滑な運航体制を確立
  - ・ ヘリポートの整備や、ランデブーポイントの確保
  - ・ 広域連携運航実施など、県境を越えた救急医療体制の安全かつ円滑な運用
  - ・ 新生児搬送の実施など、安全かつ迅速に必要な医療を受けられる体制の確保
- ⑦ 適正受診
  - ・ 救急外来の適切な利用や、積極的なかかりつけ医の利用など適正受診に係る県民向けの普及・啓発を推進
  - ・ 医師の負担を軽減するため、平日日中の一般外来の受診や、診療時間内での病状説明の実施など医師の働き方改革開始に向けた普及・啓発を推進

## イ 重点取組事項

- ・ 病院前救護活動の充実と、救命救急センターや病院群輪番制など患者の症状に対応した救急医療の提供
- ・ 脳卒中や心疾患等の救急医療体制の確保、強化に向けた取組
- ・

### (2) 令和5年度の主な取組

#### ・ ドクターヘリの運航体制の整備（継続）

ドクターヘリの運航に必要な設備についてR3～5の3カ年で計画的に更新し、安全かつ円滑な運航体制を確保。

※ ドクターヘリの運航主体は、学校法人岩手医科大学

#### ・ 医師の働き方改革と適正受診の普及・啓発（継続）

県民に向けて、医師の働き方改革や適正受診を普及・啓発するため、制度周知を主眼としたイベントや、広報動画の制作・配布を実施。

市町村に協力を依頼する事項	<p>① 医療資源が限られている中、地域の医療を守り、必要なときに症状に応じた適切な診療が受けられるよう、医療の適正受診に向けた住民への周知・啓発に協力いただきたい。</p> <p>② 令和5年2月から対応時間を延長している「小児救急医療電話相談（#8000）」について、住民の積極的な利用に向けた周知に協力いただきたい。</p>
---------------	---

### 【参考】

保健所の取組事項	<p>① 病院前救護の充実のため、AED講習会等を通じた心肺蘇生法の普及・啓発の継続。</p> <p>② 各医療圏における二次救急医療体制を確保するため、二次救急医療機関の病院群輪番制に係る協議会の開催や取りまとめ。</p>
----------	--

<参考チラシ1> 小児救急医療電話相談

○ 県 HP 掲載場所

トップページ > くらし・環境 > 医療 > 医療制度・政策 > 救急・高度医療

> 岩手県小児救急医療電話相談事業の実施について

(<https://www.pref.iwate.jp/kurashikankyou/iryuu/seido/kyukyu/1002955.html>)



**令和5年2月1日（水）より  
小児救急医療電話相談が  
午後11時以降も対応します  
お子さんの急な発熱やケガ**

- ・夜間に電話で、こどもの病気、ケガや事故について相談できる窓口です。
- ・小児科勤務経験のある看護師がアドバイスします。

**☎019-605-9000**

**または#8000**

**午後7時から翌朝8時まで  
年中無休**

2月1日(水)より  
新たにスタート!



午後7時から午後11時

**こども救急相談電話**

※県内の看護師が対応します。

午後11時から翌朝8時まで

**こども夜間ケアダイヤル**

※県外の看護師（コールセンター）が対応します。



**どうしたらよいか分からない時、すぐに受診  
させた方がよいのか迷った時は#8000へ電話!**

PHS・ダイヤル式回線電話・IP電話をご利用の方は019-605-9000へおかけください。

## <参考チラシ2> 適正受診マンガ

### ○ 県 HP 掲載場所

トップページ> くらし・環境 > 医療 > 医療制度・政策 > 県民みんなで支える岩手の地域医療推進会議 > 岩手県適正受診啓発マンガみんなで守ろういわての医療! の制作について

(<https://www.pref.iwate.jp/kurashikankyou/iryuu/seido/1022464/1060983.html>)

岩手県適正受診啓発マンガ

資料6

## 地域医療のマンガ できました!

皆さんは、岩手の医療について、考えたことがありますか？

- 自分の都合を優先して救急を受診してしまう  
**コンビニ受診**
- 身近な存在の医師として、健康を守ってくれる  
**かかりつけ医**

地域の医療を守るために、皆さんに知ってもらいたいことがたくさんあります。

岩手県では、皆さんの考えるきっかけにしておこうと、マンガを作成しました。

QRコードを読み込むとスマホやタブレットで読めるので、家族で読んで、医療について知ってほしいと思います。

パソコンで読むときは  
**「岩手県 適正受診啓発マンガ」で検索**

〔問〕岩手県保健福祉部医療政策室  
TEL：019-629-5492

救急・時間外

消化器科の医師を呼んでこい！  
当直が外科なんて話にならない！

ホレ早く、ホレ早く、ホレ早く

専門の診療科なら日中にいらしてください  
確実に診てもらえますので

### 救急病院を利用する前に 考えてみよう!

私たちの病院の救急医療

私が院長を務める盛岡赤十字病院は二次救急病院(※)です。岩手県はどの病院も医師、看護師が不足しており、当院の夜間救急は、医師2名と看護師3名という少ない人員で診療します。そのため夜間に不要な電話相談や、無理な要求をする患者さんが来ますと、その対応に看護師がっかりになり、さらに少ない人員で対応することになります。

かかりつけ医? ?

家の近くに  
かかりつけ医を  
持つといいらしいよ

かかりつけ医とは  
主に地元の開業医で

執筆  
田中美奈子さん

取材協力  
盛岡赤十字病院 久保 直彦 院長  
県立中央病院 宮田 剛 院長

協力  
岩手県医師会

発行  
岩手県医療政策室

思いやりを  
地域医療を  
守るのだ!



## 6 感染症対策について

### (1) 感染症発生動向調査

#### ア 主な感染症の状況（直近の感染症発生動向調査結果概要）

区 分	県内での発生状況	特 記 事 項
インフルエンザ（季節性）	○2022-23 シーズン R4.12.14 流行シーズン入り R5.2.15 流行注意報 R5.2.22 流行警報 ○学校等休業 235 件	・定点当たり患者数（1 医療機関当たりの患者数、週平均） ・学校等休業 2022.9～2023.4
感染性胃腸炎	○集団発生件数 124 件（R04 年度）	・社会福祉施設、学校等での発生 ノロ 86 件、ロタ 1 件、サポ 37 件
結核	○新規 58 人（2021 年 61 人） ○集団 0 件（2020 年 0 件）	・患者数は減少傾向 ・2022 年データは暫定数
腸管出血性大腸菌感染症	○届出数 75 人（2021 年 78 人）	0157：33 人、026：12 人、 0103：2 人、他：28 人
HIV・エイズ	○HIV 感染者 0 人（2021 年 1 人） ○エイズ患者 0 人（2021 年 0 人）	・各保健所で HIV 検査実施
性感染症	○梅毒 30 人（2021 年 19 人） ○淋病 4.07 人（2021 年 4.73 人） ○性器クラミジア 16.13 人（2021 年 18.87 人） ○性器ヘルペス 3.13 人（2021 年 4.13 人） ○尖圭コンジローマ 3.2 人（2021 年 3.60 人）	・梅毒以外は、1 定点医療機関当たりの年間患者数 ・各保健所で性器クラミジア抗原検査、梅毒検査*を実施（※H29 年度開始）

市 町 村 の 取 組 事 項	① 各種感染症予防に係る住民への啓発等 ② 定期結核健康診断（65 歳以上：感染症法第 53 条の 2 第 3 項） 受診率向上、BCG 予防接種率向上（広報等） ③ 感染症発生動向調査結果の活用（県感染症情報センターホームページに掲載）
市 町 村 に 協力を依頼 する 事 項	① 保健所において実施している相談、検査体制の周知 （肝炎、HIV、性器クラミジア、梅毒、HTLV-1）

#### イ 新型コロナウイルス感染症

- ・ 令和 2 年 7 月 29 日に県内で初めて新型コロナウイルス感染症の陽性が確認されて以降、令和 5 年 3 月 31 日までの間に、234,720 例の陽性者を確認。
- ・ 積極的疫学調査により、濃厚接触者を特定し、感染の封じ込めを行ってきた。
- ・ 令和 3 年 12 月末からの第 6 波以降、オミクロン株の強い感染力により、県内各地で多数の陽性者を確認している。
- ・ 国の対処方針に沿って、PCR 等の検査や積極的疫学調査をやり方を見直しながら、県民には基本的な感染対策を徹底していただくよう周知してきたところ。

- ・ 今後の変異株等の特性を注視し、感染対策を講じるとともに、医療体制がひっ迫しないような、対策を講じていく。

## (2) 予防接種の推進

### ア 予防接種法関連の動向（新型コロナウイルスワクチンを含まない）

- ・ 定期予防接種実施要領の一部改正に伴う対応の変更（ロタウイルス感染症の定期接種追加）（令和2年2月4日付け厚生労働省健康局長通知）
- ・ 定期予防接種実施要領の一部改正に伴う対応の変更（ロタウイルス感染症の定期接種追加）（令和2年2月4日付け厚生労働省健康局長通知）

区 分	現 行 対 象 疾 病	今後追加想 定
A類疾病	ジフテリア、百日せき、破傷風、ポリオ（急性灰白髄炎）、麻しん、風しん、日本脳炎、結核（BCG）、Hib（ヒブ）感染症、小児肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス（HPV）感染症、水痘、B型肝炎、ロタウイルス	おたふくか ぜ
B類疾病	インフルエンザ、高齢者の肺炎球菌感染症	

## イ 定期予防接種の広域的対応

### （ア）小児の広域的予防接種について

- ・ 市町村が実施主体である小児の定期予防接種について、県は各市町村、県医師会等と連携し、全市町村が手続き等を統一的に実施する「広域接種パスポート」方式を採用し、平成30年4月に開始。その後順調に運用。

### （イ）高齢者の広域的予防接種の開始について

- ・ 小児での取組が順調なため、前倒しで実施要領を改定し、要望が多い「B類疾病」（高齢者対象）に係る広域接種体制を整備。平成31年4月から運用を開始。

### （ウ）広域的予防接種 予診票標準様式の策定

- ・ 県医師会から要望のあった「予診票標準様式」を平成31年1月策定（A類B類）。

## ウ 風しんの予防対策

### （ア）抗体検査について

- ・ 風しんに関する特定感染症予防指針（H26厚労省告示、H29.12一部改正）  
…先天性風しん症候群の発生をなくし、令和2年度までに風しん排除を目標
- ・ 本県でも対象者等を精査の上、今年度も「風しん抗体検査事業」を継続実施。

### （イ）風しんの追加的対策について（風しんの第5期の定期接種等）

- ・ 対象：昭和37年4月2日から昭和54年4月1日までの間に生まれた男性
- ・ 期間：令和7年（2025年）3月末までの時限措置
- ・ 方法：ワクチンの効率的な利用の観点から、まずは対象者に「風しんの抗体検査」を行い、抗体価が低い者に対して「風しんの第5期の定期接種」を実施。
- ・ 実施主体：市町村 ※ 全国どこでも受診できる統一「クーポン券」方式

**エ 高齢者の肺炎球菌ワクチンに係る定期接種**

- ・ 現在実施中の対応について、令和5年度末まで継続して実施。

**オ ロタウイルスワクチンの定期接種**

- ・ 対象を令和2年8月1日以降に生まれた者として、令和2年10月1日実施分から定期接種化されたもの。

**カ HPVワクチンの積極的勧奨の再開**

- ・ 令和4年4月1日から、積極的勧奨を再開し、市町村での予防接種において、対象者に対する周知を行うよう通知があった。
- ・ 積極的勧奨を差し控えている間に定期接種の対象であった平成9年4月2日から平成18年4月1日までに生まれた女子に対して令和4年4月1日から令和7年3月31日の3年間でキャッチアップ接種を実施。

**キ 予防接種の間違いの防止**

- ・ 誤った用法用量でワクチンを接種した場合や、有効期限の切れたワクチンを接種した場合等の重大な健康被害につながる恐れのある間違いとして報告を受けた事例は、令和4年度は6市町村、6事例発生
- ・ 今後も間違い防止に留意し、万一間違いが発生した場合は適切な対処と速やかな報告に留意されたい。

市町村の 取組事項	① 予防接種法改正への適切な対応 ② 風しんの第5期の定期接種に係る取組 ③ 広域的予防接種実施体制に係る住民への対応 ④ 予防接種事故の間違いの防止及び間違い発生時の迅速な対応
市町村に 協力を依頼 する事項	① 県風しん抗体検査事業の周知（市町村広報誌への掲載等） ② 予防接種実績等各種調査への協力

**【予防接種関連相談先】**

- 1 **岩手県予防接種センター**（岩手医科大学附属病院小児科内）
  - （1）市町村依頼による予防接種要注意者に対する定期接種
  - （2）医療相談の受付 電子メール yobouse1@muse.ocn.ne.jp（随時受付）  
F A X 019-626-8201
- 2 **（財）予防接種リサーチセンター** 予防接種電話相談（ホットライン相談センター）  
電 話 03-6206-2121

**(3) 新型コロナワクチン接種の推進****ア 令和5年度接種の対応について**

- 令和5年度も引き続き公費でのワクチン接種が予定されていることから、引き続き県医師会・郡市医師会、関係機関等と連携し、円滑に接種が行えるよう、市町村の接種体制強化を支援。

**イ ワクチン接種の理解促進のための十分な情報提供**

- 県民に接種の安全性や有効性、副反応等に係る情報を理解いただくため、国や市町村と連携し、ホームページ、SNS等による情報発信を強化。

**ウ 副反応等に対応した専門相談・受診体制の確保**

- 副反応等に対応するため、専門相談コールセンターによる相談対応や専門医療機関の受診体制を継続確保するとともに、国の通知を踏まえ、接種後に遷延する症状を訴える方にも対応。

**エ 間違い接種の防止**

- 接種回数やワクチン接種量の誤りなど、重大な健康被害につながる恐れのある間違いとして、令和4年度は52事例報告があったこと。
- 今後も、国が示したチェックリストの活用などにより、間違い接種の防止に留意するとともに、万が一間違いが発生した場合は適切に対処されたい。

**オ 予防接種健康被害救済制度**

- ワクチン接種による健康被害救済制度については、令和5年3月末現在で、59件の申請があったこと。
- 今後も、健康被害を受けた方に対する助言等を行っていただき、申請する場合の書類作成の留意点などを説明いただき、適切に対処されたい。

市町村の 取組事項	① 令和5年度接種の円滑な実施及び個別医療機関を中心とする接種体制への移行の推進 ② 間違い接種の防止及び間違い発生時の迅速な対応 ③ 健康被害救済制度に関する周知、助言
市町村に 協力を依頼 する事項	① 個別医療機関を中心とした接種体制の整備 ② 対象者への接種券送付と希望者に対する接種が実施出来る体制の構築 ③ 令和5年度接種の円滑な実施に向けた郡市医師会、関係機関等との早期の協議開始及び接種券の早期送付への対応 ④ 健康被害救済制度申請者に対する対応

**【岩手県新型コロナワクチン専門相談コールセンター】**

業務内容：ワクチン接種の安全性、有効性、副反応等に係る相談に対応

電話番号：0120-89-5670（フリーダイヤル）

受付時間：24時間（土日祝日を含む）

3者通話による多言語対応（20言語）

聴覚や言語に障がいのある方へのFAX対応（0570-20-0863）

**(4) 新型インフルエンザ等対策****ア 国の動向**

- (ア) 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく特定接種について  
特定接種管理システムへの登録事務が進められている。
- (イ) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について  
新たな備蓄方針に基づき、タミフル、リレンザ、タミフルドライシロップ、ラピアクタ及びイナビルを備蓄している。(国民の25%が罹患すると想定。)

**イ 県及び市町村等における取組及び課題**

- (ア) 各圏域毎に保健所を中心とした関係者からなる対策会議を設置し、地域の医療提供体制の再確認・再構築、連携強化、訓練の実施等。平時における必要十分な準備の推進が必要。
- (イ) 市町村：国実施要領<sup>\*</sup>に基づく住民接種体制の構築(※平成31年3月策定)

**ウ 鳥インフルエンザ対策**

- 鳥インフルエンザの発生に備え、関係者と連携し、会議・研修会の開催、県民への情報提供等の対策を講じている。

市町村の取組事項	① 圏域の医療体制等構築への支援 ② 国実施要領に基づく住民接種実施体制の構築
市町村に協力を依頼する事項	① 各保健所が企画する圏域対策会議及び訓練・研修への参加 ② 高齢者、障がい者等要援護者への支援体制確保 ③ 新型インフルエンザ発生時における市町村立医療機関等の医療提供体制確保 ④ 鳥インフルエンザ農場発生時の防疫対策に係る協力

**(5) 肝炎対策****ア 国における対策**

- (ア) 肝炎対策基本指針(H28.6.30厚生労働省告示)  
予防施策、検査実施体制、医療提供体制等の中長期的な方針
- (イ) 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実施(H30.12.1開始)  
患者の医療費の負担軽減、最適な医療を選択できるようにするための研究

**イ 県における対策**

- (ア) 岩手県肝炎対策計画(第4期計画)に基づく対策の推進(R5.3改定)
- (イ) 肝炎ウイルスの無料検査や医療費助成、重症化予防推進事業等の推進

**ウ 肝炎ウイルス検診**

- 県内の推定感染者数 B型：10千人、C型：2千人  
(※ 県予防医学協会データによる40～79歳を対象とした推計値)

※ いわて県民計画(2019～2028)第2期APにおける具体的推進方策指標  
【C型肝炎ウイルス検査受検率】  
現状値：63% 目標値：2026年までに68%

## エ 肝炎医療費助成制度

インターフェロン治療	B型	受給者数（H20～R04年3月の通算）1,331（R03：0人）
リバビリンとの2剤併用療法、（H23～）プロテアーゼ阻害剤を含む3剤併用療法	C型	
核酸アナログ製剤治療	B型	〃 7,605人（更新6,427人）
インターフェロンフリー治療（経口薬）	C型	〃 2,071人（R03：82人）

## オ ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業

- ・ 肝炎ウイルス検査陽性者に対し、早期治療に繋げて重症化を予防するため、フォローアップによる継続的な受診勧奨及び初回精密検査等費用助成を実施。
- ・ 実施要綱を改正し、妊婦検診及び手術前検診での肝炎ウイルス検査で発見された陽性者を初回精密検査費用助成の対象に追加する。

## カ 県及び市町村等における取組等の課題

- (ア) 肝炎ウイルス検査の受検率及び同検査陽性者の受診率の向上  
 (イ) 患者フォローアップ体制の整備、肝炎医療コーディネーター配置の充実

市町村の取組事項	① 市町村における肝炎ウイルス検診の受診率向上
市町村に協力を依頼する事項	① 保健所等で実施している肝炎ウイルス無料検査の周知 ② 肝炎・肝がん等医療費助成制度、特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等支給特別措置法に関する住民への情報提供 ③ 肝炎医療コーディネーターの配置（養成研修等への参加）、活動 ④ 住民に対する肝炎重症化予防推進事業への参加推奨等の支援

## (6) 結核対策

- ・ 国の「結核に関する特定感染症予防指針」が平成28年11月に改正。本県も平成30年3月「岩手県結核予防計画」を改定し、これに基づき結核対策を推進。
- ・ 全国同様、本県でも結核の発生は比較的高齢者に多く、高齢の結核患者を発端とした集団感染事例も発生。高齢者の結核に重点を置いた啓発の実施が必要。
- ・ 確実な結核治療完遂のため、多職種と連携し、服薬確認（DOTS）を軸とした患者中心の支援を推進。

市町村の取組事項	① 結核定期健康診断の確実な実施
市町村に協力を依頼する事項	① 結核患者及び潜在性結核感染症治療者に対するフォローと服薬・治療完遂を支援するDOTS事業の推進（保健所事業への協力）

## (7) エイズ・性感染症対策

- ・ 「岩手県エイズ対策推進プラン」に基づき対策を推進。本年3月改定済み。
- ・ 「岩手県 HIV/エイズ・性感染症予防対策推進協議会」を設置し、医療、教育、報道、行政等各分野の委員により効果的な対策等に係る議論を進めている。
- ・ 近年増加傾向にある梅毒を始め HIV、クラミジア、HTLV-1 について、患者の早期発見・早期治療につなげるため、県の各保健所で無料検査を継続実施。

市町村に協力を依頼する事項	① 保健所において実施している相談・検査体制の周知（HIV、性器クラミジア、梅毒、HTLV-1） ② エイズ、HTLV-1 に関する研修への積極的な参加
---------------	---

## (8) 麻しん・風しんの患者発生に係る対策

- ・ 近年、海外輸入例を発端とした国内流行が問題となっている麻しんは、平成30年度、本県でも7年ぶりに発生（1名）。
- ・ 首都圏で30～50歳代男性を中心に流行中の風しん対策として、国は新たに第5期の定期接種を開始。県は無料抗体検査等を継続して実施。

市町村の取組事項	① 法に基づく定期予防接種の実施 ② 風しんの追加的対策（第5期の定期接種）に係る対応
----------	--

## (9) 災害時における感染制御対策

- ・ 避難所における感染症の発生を防止するため、概ね100人を超える避難者が避難した避難所においては、症候群サーベイランスを実施。
- ・ 今後も災害発生時における感染制御対策の実施、いわて感染制御支援チーム（ICAT）の活動への理解と連携、協力をお願いする。

市町村の取組事項及び協力を依頼する事項	① 災害発生時における感染制御対策の実施（概ね100人超の避難所においては、症候群サーベイランスを実施）、平時の準備等 ② いわて感染制御支援チーム（ICAT）活動の理解と協力
---------------------	---

## 7 がん対策・循環器病対策について

### (1) 現状

本県における令和3年の死亡者数に占める割合は、悪性新生物が25.7%（1位）、心疾患が16.2%（2位）、脳血管疾患が10.6%（3位）となっており、2人に1人が、がん又は循環器病（心疾患・脳血管疾患）で亡くなっている。

また、県内の悪性新生物、脳血管疾患、心疾患の死亡率は、全国上位となっており、がん対策及び循環器病対策を更に推進する必要がある。

【県内の主要死因別死亡数の状況（令和3年人口動態統計）】

	総死亡数	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
死亡数（人）	17,631	4,523	2,864	1,862
人口10万対 （全国順位）	1,482.8 （6位）	380.4 （6位）	240.9 （5位）	156.6 （2位）
総死亡数に占める割合	—	25.7%	16.2%	10.6%

### (2) 取組方針

#### ア がん対策

##### ① 岩手県がん対策推進計画（計画期間：平成30年度～令和5年度）

「がん対策推進基本法」に基づき、国の「がん対策推進基本計画」、「岩手県がん対策推進条例」等を踏まえ、**本県のがん対策を総合的かつ計画的に推進するため平成30年3月に策定**

##### 〔全体目標〕

- a 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
- b 患者本位のがん医療の実現
- c 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

##### 〔分野別施策〕（4分野16施策）

- a **がんの予防**（がんの1次予防、がんの2次予防（早期発見、がん検診））
- b **がん医療の充実**（医療機関の整備と医療連携体制の構築、多職種の協働によるチーム医療の推進 など）
- c **がんと共生**（がんと診断された時からの緩和ケアの推進、ライフステージに応じたがん対策 など）
- d **がんの予防・医療、がんと共生を支える基盤の整備**（がん教育、がんに関する知の普及啓発、県民の参画や取組の促進 など）

##### ② 岩手県がん対策推進条例（H26.4施行）

##### 〔基本理念〕（第3条）

- ・ 県民自らががん対策の担い手であるとの認識の下、県民の視点に立ったがん対策を推進
- ・ 県、市町村、県民、保健医療従事者、事業者、教育関係者の適切な役割分担の下、相互に連携・協力したがん対策の推進



## イ 循環器病対策

### 岩手県循環器病対策推進計画（計画期間：令和4年度～令和5年度）

「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」に基づき、国の「循環器病対策推進基本計画」等を踏まえ、本県の循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するため 令和4年3月に策定

#### 〔全体目標〕

- a 健康寿命の延伸
- b 循環器病の年齢調整死亡率の低減

#### 〔分野別施策〕（2分野 10 施策）

- a 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発の推進  
（循環器病の1次予防、2次予防）
- b 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実  
（救急搬送体制の整備、医療提供体制の整備、患者支援、リハビリテーションの充実、相談支援、緩和ケア、治療と仕事の両立支援・就労支援、小児・若年者の循環器病対策）

#### 〔岩手県循環器病対策推進計画（県ホームページ）〕

<https://www.pref.iwate.jp/kurashikankyoku/iryuu/kenkou/1034271/1053148.html>

## （3）令和5年度の主な取組

### ア がん対策

- a **がん対策の推進について（がん検診受診率向上対策事業）**（健康国保課資料参照）
- b **たばこ対策の推進について**（同上）
- c **がん診療連携拠点病院の機能強化の支援**  
国が指定する「がん診療連携拠点病院」（県内 10 箇所）における医療従事者の資質向上、相談支援員の養成、患者・家族への情報提供等の機能強化の取組に対する補助事業
- d **がん患者に対する支援**
  - ・ がん患者医療用ウィッグ購入費用を助成する市町村（R5 実施 29 市町村）への県補助事業（ウィッグ1台当たり1万円（上限））
  - ・ がん患者の妊孕性温存のための医療費助成事業  
〔助成額〕妊孕性温存療法（受精卵、精子等の凍結） 25 千円～400 千円  
温存後生殖補助医療 100 千円～300 千円
- e **がん患者等に対する就労支援**
  - ・ 治療と仕事の両立に関する普及啓発
  - ・ 拠点病院（相談支援センター）と就労支援機関（ハローワーク等）との連携
  - ・ 岩手労働局等との連携による両立支援コーディネーター養成の促進

## f がん教育・がんに関する知識の普及啓発

- ・ 小中高校へのがん出前講座の開催支援
- ・ 小学6年生を対象としたがん教育リーフレットの配布によるがんについての基礎的知識、がん検診の普及啓発の実施
- ・ 「がん療養サポートブック」の配布による普及啓発

## イ 循環器病対策

### a 循環器病等予防緊急対策事業（健康国保課資料参照）

### b 岩手県脳卒中予防県民会議運動

「脳卒中死亡率全国ワースト1」からの脱却と健康寿命の延伸を目指し、脳卒中予防及び生活習慣の改善に係る普及啓発を行うとともに、会員の自主的な取組を促進するなど、**官民が一体となって取組を推進**

市町村に協力を依頼する事項	<p>① 地域の特性に応じたがんや循環器病の予防・早期発見などに関する施策を一層推進していただきたい。</p> <p>② がん対策・循環器病対策に関する住民の理解と関心を深めるための取組の推進に配慮いただきたい。</p>
---------------	--

### 【参考】

保健所の取組事項	<p>① がん対策推進計画及び循環器病対策推進計画の推進に当たり、各圏域におけるがん対策・循環器病対策の実施状況の把握及び情報提供</p> <p>② がん対策・循環器病対策に関する県民の理解と関心を深めるための広報活動の実施</p>
----------	--

## 8 災害医療対策について

### (1) 災害医療体制の整備

#### ア 主な取組

県ではこれまで、東日本大震災津波や近年の各種災害における経験・教訓を踏まえながら、災害拠点病院の体制整備やDMAT隊員、災害医療コーディネーター、災害時小児周産期リエゾン等の養成などにより、災害時において必要な医療を提供するための体制整備を推進してきたところ。

引き続き、**日本海溝・千島海溝沿いの巨大地震などの今後起こり得る大規模自然災害**に備え、医療機関・市町村・消防等の機関と連携しながら、災害医療体制の更なる強化を図る必要があるもの。

### (2) 令和5年度 of 主な取組

#### ア 災害医療関係研修の実施

県内の医療従事者や保健所、市町村等の行政職員等を対象に災害医療に関する研修会を開催するもの。

- ① 災害保健医療従事者向け研修
- ② E M I S（広域災害救急医療情報システム）研修
- ③ 災害医療支援チームロジスティクス研修

#### イ 医療関係団体等との協働による訓練への参画

- 令和5年度岩手県総合防災訓練

#### ウ 病院における耐震化の促進

令和4年9月時点の県内病院の耐震化率は78.3%(厚労省:病院改修状況調査)。  
県では耐震化改修を行う病院に対して、その工事に要する経費を補助している。

#### エ 業務継続計画（BCP）の策定

「災害時における医療体制の充実強化について（H24.3.21 医政発第0321第2号厚生労働省医政局長通知）」において、医療機関は自ら被災することを想定した災害マニュアルとともに、早急に診療機能を回復し継続的に患者の診療にあたるための業務継続計画（BCP）を策定するよう努めることとされている。

県内の病院の策定状況は、平成30年4月現在で、93病院中35病院（37.6%）が策定済みである。（災害拠点病院は全11病院が策定済み）

国では平成29年度から策定に係る研修会を開催しているほか、県でも定期的に策定状況の調査を行い、計画策定を促していく。

- ・ **【参考】岩手県災害時小児周産期リエゾンの活動概要（R2.3.19 医療政策室策定）**  
情報連絡体制（市町村の役割）

#### (1) 発災直後～超急性期

市町村は、地域災害医療コーディネーター及び地区医師会等と連携して、市町村内の病院、診療所、歯科診療所及び薬局等の被災状況や活動状況（以下「医療情報」という。）について情報収集を行うほか、必要に応じて地域災害拠点病院から情報収集を行う。

また、市町村は、収集した情報を地方支部保健医療班長（保健所長）に報告

する。

## (2) 急性期～慢性期

市町村は、必要に応じて保健センター等に医療救護活動拠点を設置し、地域災害医療支援ネットワーク会議等を開催して、地域災害医療コーディネーターや地区医師会等と連携しながら市町村内の医療救護所や在宅療養支援等の医療情報を収集し、必要となる医療救護活動についての検討・調整を行う。

また、被害状況や支援体制等の状況を地方支部保健医療班長（保健所長）に報告する。

市町村に協力を依頼する事項	<p>① 災害医療コーディネーターについて、訓練等への参加の検討をお願いしたい。</p> <p>② 災害時の医療救護体制充実のため、地域災害医療連絡会議等により、保健所、医療機関等関係機関との連携の強化をお願いしたい。</p> <p>③ 災害医療関係研修への積極的な参加をお願いしたい。</p>
---------------	---

### 【参考】

保健所の取組事項	<p>① 災害時の医療救護体制充実のため、地域災害医療連絡会議等による市町村、医療機関等関係機関との連携の強化と、地域災害医療対策マニュアルの整備・見直し及び訓練の実施、課題の検証。</p> <p>② 病院における耐震化、災害対策マニュアル及び業務継続計画（BCP）の策定並びに当該計画に基づく研修・訓練の実施に係る助言・指導。</p> <p>③ 災害医療関係研修への積極的な参加。</p>
----------	---

## 9 遠隔医療設備整備費補助金の活用について

### (1) 趣旨

新型コロナウイルス感染症や医療DXにより、オンライン診療を含めた遠隔医療のニーズが高まっており、医療資源の不足や偏在といった課題を抱えている本県においては、遠隔医療は課題解決の一助となると考えられることから、県内の医療機関等に対し遠隔医療の実施に必要な設備整備を支援することを目的として、遠隔医療設備整備費補助金を創設したものの。

### (2) 補助金の概要

#### (1) 実施主体

医療機関等

#### (2) 補助対象経費

遠隔医療の実施に必要なコンピューター機器・通信機器等（ソフトウェアの導入を含む）の整備に要する経費

#### (3) 基準額（補助上限額）

在宅患者用遠隔診療装置 825 万円（オンライン診療に用いる設備整備への活用を想定）

※補助対象事業費の合計が 30 万円を下回る場合は補助対象とはなりません。

#### (4) 補助率

1 / 2

例 補助対象事業費 100 万円の場合、補助金は 1/2 の 50 万円となります。

※ 国の補助金を活用した事業であるため、国の補助金交付要綱に改正がある場合、(1)～(4)の内容が変更となる場合があります。

### (参考) 令和 4 年度診療報酬改定

- 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の見直しを踏まえ、情報通信機器を用いた場合の初診について、新たな評価を行う。
- 再診料について、情報通信機器を用いて最新を行った場合の評価を新設するとともに、オンライン診療料を廃止する。

(新) 初診料（情報通信機器を用いた場合）	2 5 1 点
(新) 再診料（情報通信機器を用いた場合）	7 3 点
(新) 外来診療料（情報通信機器を用いた場合）	7 3 点

#### ■ オンライン診療の施設基準

- 1 情報通信機器を用いた診療のための十分な体制が整備されている
- 2 厚生労働省の「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って診療を行う体制を有する保険医療機関である
- 3 対面診療を行える体制である
- 4 オンライン診療を担当する医師が、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」で定める「厚生労働省が定める研修」を修了している

※オンライン診療に係る恒久的な措置であり、コロナ特例措置とは異なる。

**(3) 補助金スケジュール（予定）**

時期	内容
5月31日	事業計画提出期限
9月頃	補助金額の内示、交付申請書の提出依頼、 必要に応じて事前着手の手続き
10～11月頃	交付申請書提出
令和6年1月頃	交付決定
年度末	実績報告、補助金請求、補助金支払い

※上記スケジュールは、令和4年度のスケジュールを参考に設定したスケジュールであり、国の補助金のスケジュールによっては、前後する可能性があります。

**(4) その他**

- (1) 補助金の交付については、**国及び県の予算の範囲内での交付**となるため、事業計画における**補助金所要額の交付**とならない場合があります。
- (2) 県から補助金の**交付決定を受ける前に事業に着手（機器の購入等）**した場合は、**補助金の交付対象とはなりません**。ただし、仮に交付決定後に事業に着手した場合、年度内に整備が完了しない等やむを得ない事情がある場合、補助金額の内示後に事前着手の手続きを行うことで事業に着手することができます。
- (3) 本補助金は、設備整備に対する補助金であり、**運用に関する経費には活用できません**。
- (4) 国において、本補助金の活用に当たって、申請医療機関におけるオンライン資格確認等システムの導入状況に応じて補助を行うといった検討がなされているため、おって事業計画の他に当該システムの導入状況を確認する場合があります。